

DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1369-1383

## LIMITES E POSSIBILIDADES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A 9ª REGIÃO DE SAÚDE DA PARAÍBA

*LIMITS AND POSSIBILITIES OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: EXPERIENCE REPORT ON THE 9TH HEALTH REGION OF PARAÍBA*

Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre<sup>1</sup>  
Naedja Pereira Barroso<sup>2</sup>  
Naylla Duarte de Queiroga<sup>3</sup>  
Francisca Sabrina Vieira Lins<sup>4</sup>  
Ruan Emerson Rodrigues<sup>5</sup>  
Mara Sinthya de Sousa Martins<sup>6</sup>

**Resumo:** O trabalho em questão relata a vivência no rodízio da rede de atenção psicossocial durante o segundo ano do programa da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva bem como evidenciar o funcionamento da mesma na 9ª região de saúde da Paraíba. A Residência tendo seu foco na gestão em saúde, busca conhecer e identificar como se dá os processos em saúde bem como o que pode ser fortalecido nos serviços, trazendo novos olhares e estratégias pensadas de forma coletiva. **Objetivos:** busca-se evidenciar como se dá o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial na 9ª Região de Saúde da Paraíba além de explanar as fragilidades e potencialidades que se apresentaram e foram observadas a partir da inserção durante o rodízio na referida rede no segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. **Método:** Trata-se de um trabalho de cunho qualitativo e descritivo, sendo um relato de experiência que busca apresentar a intervenção realizada na vivência acontecida, no intuito de tentar superar algumas fragilidades observadas. O materialismo histórico e dialético foi o método escolhido para ser base nas análises

<sup>1</sup> Assistente Social Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, email: carlaalexandre55@outlook.com.

<sup>2</sup> Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, email: naedjapb19@gmail.com.

<sup>3</sup> Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Cajazeiras, email: nayllaqueiroga@alu.uern.br.

<sup>4</sup> Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, email: sabrina@luf.ufpb.br.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, email: ruanfisioterapeuta02@gmail.com.

<sup>6</sup> Nutricionista Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, email: sintyasuzani\_@hotmail.com.

do relato em questão, buscando trazer um olhar crítico e multifatorial diante das questões apresentadas. **Resultados e Discussão:** Foi observado diante da vivência e das reflexões, que a RAPS da 9ª região se encontra em um processo de construção com grandes potencialidades, como o serviço qualificado e os profissionais que compõem a mesma, mas também foram observadas fragilidades como o entendimento do fluxo e organização da rede tanto por parte dos(as) usuários(as) quanto pelos próprios profissionais, além da convivência com o preconceito estrutural com a população que faz parte da RAPS e que apresentam demandas em saúde mental. **Conclusão:** Conclui-se que o folheto informativo como produção feita para intervenção será de grande utilidade para compreensão do funcionamento de forma simples e didática para a população que frequenta os serviços que compõem a RAPS, informando sobre seu funcionamento e as demandas que competem a cada serviço. Desta forma, amplia possibilidades no vasto campo das demandas junto aos usuários e familiares.

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde Mental; RAPS; Residência Multiprofissional; Regionalização

**Summary:** *The work in question reports the experience in the rotation of the psychosocial care network during the second year of the Multiprofessional Residency in Public Health program, as well as highlighting its operation in the 9th health region of Paraíba. The Residency, focusing on health management, seeks to understand and identify how health processes occur as well as what can be strengthened in services, bringing new perspectives and strategies thought out collectively. Objectives: we seek to highlight how the Psychosocial Care Network works in the 9th Health Region of Paraíba, in addition to explaining the weaknesses and potentialities that presented themselves and were observed from the insertion during the rotation in said network in the second year of Multiprofessional Residency in Public Health. Method: This is a qualitative and descriptive work, being an experience report that seeks to present the intervention carried out in the event, with the aim of trying to overcome some weaknesses observed. Historical and dialectical materialism was the method chosen to be the basis for analyzing the report in question, seeking to bring a critical and multifactorial look to the issues presented. Results and Discussion: Based on the experience and reflections, it was observed that the RAPS of the 9th region is in a construction process with great potential, such as the qualified service and the professionals that make up it, but weaknesses such as understanding the flow and organization of the network both on the part of users and the professionals themselves, in addition to coexistence with structural prejudice towards the population that is part of RAPS and that has mental health demands. Conclusion: It is concluded that the informative leaflet as a production made for intervention will be of great use in understanding the functioning in a simple and didactic way for the population that attends the services that make up the RAPS, informing about its functioning and the demands that compete with each service. In this way, it expands possibilities in the vast field of demands from users and their families.*

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho visa apresentar a experiência vivenciada a partir da inserção como Residente no programa da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e trazer reflexões acerca da vivência dentro dos espaços do Sistema Único de Saúde, neste processo de aprendizagem crítica.

As Residências Multiprofissionais em Saúde foram instituídas a partir da implantação da lei 11.129/2005, como um programa de pós-graduação *latu sensu* e de cooperação intersetorial, sendo de responsabilidade dos campos da saúde e educação (BRASIL, 2005).

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva é um programa da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) tendo parceria com o Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM) localizado em Cajazeiras, no interior do referido estado. A mesma tem o objetivo de formar sanitaristas com olhar ampliado para os processos de construção do SUS, tendo por foco a gestão do sistema, fazendo uso da educação em saúde, do planejamento dentro das redes de atenção à saúde, de forma a moldar-se como um profissional em formação de forma crítica e qualificada dentro das regiões de saúde do alto sertão paraibano (PARAÍBA, 2021). Todo o processo formativo é acompanhado através da preceptoría que irá apresentar e orientar a atuação na prática, bem como da tutoría que fará o acompanhamento acadêmico e teórico de forma a acontecer a integração entre ensino e serviço.

Durante o primeiro ano a vivência acontece no espaço das Gerências de Saúde (GRS), se inserindo no trabalho e nos processos do apoio regional e institucional. No segundo ano os(as) Residentes se inserem nos rodízios das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo elas: Doenças Crônicas, Materno-infantil, Psicossocial, Pessoa com Deficiência, Urgência e Emergência e núcleo profissional, passando um período de quarenta e cinco dias corridos em cada rede. As Redes de Atenção à Saúde são campos de concreticidade dos objetivos e princípios do SUS. As mesmas têm na

Portaria nº 4.279/2010 o arcabouço para organização e estruturação de seu funcionamento.

O referido trabalho é fruto da experiência vivenciada no rodízio da Rede de Atenção Psicossocial. A referida rede é instituída pela portaria Nº 3.088/2011 que segundo a mesma vai busca criar, ampliar a articular os pontos de atenção à saúde no SUS para aquelas pessoas em sofrimento e transtorno mental ou necessidades apresentadas em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). O referido rodízio teve como espaço de atuação, o Centro de Atenção Psicossocial Acácio Braga Rolim na cidade de Cajazeiras-PB. A partir da inserção no referido serviço, pôde-se entender o funcionamento da rede na referida região, além de compreender o fluxo e as demandas a ela direcionadas, enxergando os entraves e dificuldades para operacionalização da rede, bem como as potentes possibilidades e potencialidades a serem desenvolvidas.

Objetiva-se trazer uma discussão sobre a rede e sua criação e funcionamento na região, elencando os processos de sua constituição, além de focar na importância da divulgação de informações sobre os serviços de saúde mental presentes na cidade de Cajazeiras, enfatizando o produto advindo do projeto de intervenção ao final do referido rodízio, fruto de um processo de observação em torno da falta de entendimento sobre a funcionalidade dos serviços disponíveis no campo da saúde mental e onde os mesmos podem ser procurados. Essa falta de entendimento foi observada tanto pelos usuários(as) como pelos profissionais e buscou-se assim, intervir nesta questão.

Com isto, busca-se trazer para reflexão e debate, as limitações que ainda se fazem presente na respectiva região no tocante a RAPS, bem como efetivar o direito à informação.

## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência advindo da inserção na atuação no rodízio da Rede de Atenção Psicossocial, no segundo ano da

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, na 9ª Região de Saúde, tendo por base uma visão qualitativa e descritiva da vivência relatada.

O rodízio em questão se deu entre o período de 13 de Junho à 24 de Julho de 2023, com o intuito de compreender o funcionamento da rede dentro da respectiva região, como também do serviço o qual foi lócus de atuação, sendo o Centro de Atenção Psicossocial Acácio Braga Rolim (CAPS II) na cidade de Cajazeiras, localizado atualmente na Praça Galdino P. Ferreira, Centro.

A respectiva experiência se deu através da observação crítica e reflexiva no cenário de prática, fazendo uma correlação com os rodízios anteriores vivenciados, além da participação nos momentos de encontro remoto junto a Gerência Técnica Estadual em Saúde Mental. Cabe destacar, que todo o processo teve acompanhamento da preceptoria de campo, a qual foi realizada pela Assistente Social/Coordenadora do CAPS II, que proporcionou uma orientação ampliada sobre os serviços da rede na 9ª região.

Como forma de sistematização metodológica do relato em questão, optou-se por utilizar o método do materialismo histórico dialético, com vistas a ter a possibilidade de fazer um aprofundamento teórico relacionado à práxis vivenciada na rede em discussão.

A realidade é concreta exatamente por isso, por ser "a síntese de muitas determinações", a "unidade do diverso" que é própria de toda totalidade. O conhecimento teórico é, nesta medida, para Marx, o conhecimento do concreto, que constitui a realidade, mas que não se oferece imediatamente ao pensamento: deve ser reproduzido por este e só "a viagem de modo inverso" permite esta reprodução. (Netto, 2011, p. 44).

As referências mais utilizadas na discussão foram as legislações como a lei 10.216/2001, a portaria 3.088/2011, o livro Gestão do SUS na Paraíba e documentos próprios do programa de Residência como o regimento interno.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES: APRESENTAÇÃO DO RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A Constituição Federal com a lei 8.080/90 são ferramentas fundamentais para a construção da saúde como um ponto de vista amplo e inovador, além de trazer o direcionamento com foco na organização dos serviços e na regionalização como princípio fundamental ligado à descentralização.

O processo de regionalização deve levar em conta o estabelecimento de uma rede hierarquizada de serviços de saúde, a existência de um planejamento regional integrado, a garantia do acesso a todos os níveis de atenção com resolubilidade e racionalização dos recursos, dentro de uma base territorial de planejamento (CONASEMS, 2019, p. 25).

Pensar a regionalização, é pensar para além de quesitos geográficos. É ampliar o olhar para as necessidades reais dos territórios e regiões de saúde, sendo essencial para o processo organizativo das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O Decreto 7.508/2010 vai regulamentar a lei 8.080/90, que vai definir em seu art 7º que as Redes de Atenção à Saúde vão estar compreendidas dentro das regiões de saúde e estarão em conformidade com as diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. As redes prioritárias de atenção à saúde são: Rede Materno-Infantil, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Dentro deste espaço de atuação do SUS, encontra-se a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC). A criação das residências multiprofissionais se deu com a criação da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 em consonância com aquilo que o SUS apresenta como diretrizes e princípios enfatizando a importância de conhecer e intervir nas necessidades em saúde das diversas regiões.

Este processo também aconteceu no Estado da Paraíba, pensando nas necessidades que se apresentavam no território, bem como na necessidade de qualificar/capacitar os(as) profissionais de saúde.

Ressalta-se que os Programas de Residência na área da Saúde da SES- PB são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar eixos norteadores, dentre os quais se destacam: concepção ampliada de saúde que considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida; integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente; estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando ao desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional. (Brutscher; Carneiro; Pereira 2017, p. 51).

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva abrange três regiões de saúde da 3ª macrorregião de saúde do estado da Paraíba, sendo a 8ª, 9ª, 10ª e 13ª e conta com profissionais das áreas de Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, tendo como seu principal objetivo, a formação de sanitaristas qualificados para atuar na gestão do Sistema Único de Saúde com foco no planejamento, na educação permanente dentro do campo da gestão em saúde e das redes de atenção.

O Programa da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), constitui a modalidade de ensino de Pós-graduação Lato Sensu para profissões da área da saúde, com duração de 24 meses, equivalendo a uma carga horária mínima de 5760 (cinco mil, setecentos e sessenta) horas, sendo que, 1152 (um mil cento e cinquenta e duas) horas (20%) são destinadas às atividades teórico e teórico-práticas e 4608 (quatro mil seiscentos e oito) horas (80%) às atividades práticas, distribuídas em 60 horas semanais, devendo ser cumpridas em regime de tempo integral e de dedicação exclusiva. (PARAÍBA, 2021).

Desta maneira, pensando na qualificação e melhoria da assistência em saúde, é necessário se voltar a rede de atenção psicossocial. A reforma psiquiátrica brasileira está intimamente ligada à luta antimanicomial, ao combate na redefinição e extinção das formas conservadoras e negligentes de enxergar e inserir a pessoa com transtorno mental na sociedade, além de se configurar como um modelo que cultivava a invisibilidade dessas pessoas e a impossibilidade de criação de direitos sociais destinados para os(as) mesmos(as).

O que está em jogo, portanto, é a reapropriação do sujeito; do sentido e da motivação humana; reapropriação da capacidade de forjar sua própria identidade, capacidade esta historicamente amputada pelos processos de manipulação e controle dos aparatos de gestão dos sistemas complexos. Esse controle se dramatiza no que diz respeito aos códigos e sentidos dominantes acerca do louco e da loucura e de sua “administração” institucional. É neste campo que entra em cena o movimento da luta antimanicomial.  
(Lüchmann; Rodrigues, 2007, p. 401).

A lei 10.216/2001, conhecida como lei Paulo Delgado<sup>1</sup>, apresenta-se como um grande marco para o campo da saúde mental, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Tal legislação muda fortemente o cuidado em saúde mental, além de explanar os direitos destinados a tais indivíduos, sendo antagônico ao modelo manicomial predominante, além de incluir o estado como responsável pelo desenvolvimento e estruturação da política de saúde mental no país.

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crises ou em processos de reabilitação psicossocial, são equipamentos substitutos aos manicômios e como aponta Brasil (2023), os projetos arquitetônicos e de ambiência devem seguir as diretrizes e objetivos da RAPS caracterizando-se como estratégia divergente ao modelo asilar. Segundo Brasil (2015), tais serviços são pontos estratégicos que constituem a RAPS, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, vislumbrando o fortalecimento dos vínculos sociais e comunitários, além de facilitar o processo de construção da autonomia dos indivíduos. O primeiro CAPS foi instituído em 1987 em São Paulo, cabendo a reflexão de como é uma iniciativa historicamente nova.

Ressalta-se que a Rede de Atenção Psicossocial não é composta apenas pelos CAPS, mas sim, por vários serviços que irão prestar assistência à pessoas com

---

<sup>1</sup> Paulo Gabriel Godinho Delgado foi uma figura de suma importância para o desencadeamento da luta antimanicomial brasileira, foi um sociólogo e ex-deputado federal. O mesmo defendia uma sociedade sem manicômios e é o autor da lei 10.216/2001 que completa 22 anos.



transtorno mental de forma articulada e integrada. A RAPS foi criada através da Portaria Nº 3.088 de Dezembro de 2011 com o intuito de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, além de definir diretrizes e objetivos da mesma. Segundo a portaria Nº 3.088/2011, a RAPS é constituída pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada (que engloba os Centros de Atenção Psicossocial nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPSi, CAPS ad Álcool e outras Drogas, CAPS III, e CAPS ad III Álcool e outras Drogas), atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, as estratégias de desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial.

As diversas modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estão divididos para melhor atender as configurações de demandas em saúde mental, fazendo um atendimento especializado e qualificado para a população inserida na política de saúde mental.

Na 9ª região a RAPS é composta pelos seguintes pontos de atenção, de acordo com Queiroga (2023): todos os municípios possuem cobertura da Estratégia de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Em Cajazeiras há os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas modalidades CAPS II, CAPS Infantil e o CAPS Ad 3, como também nas cidades de Monte Horebe, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas e Uiraúna que possui o CAPS I. A Residência Terapêutica na região está presente apenas na cidade de Cajazeiras, como também a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) está presente nas cidades de Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cajazeiras, Carrapateira, Poço José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna. Como serviço de 2ª referência para a 9ª região está o CAPS III Tozinho Gadelha localizado em Sousa/PB e como 3ª referência está o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira em João Pessoa/PB.

Ainda segundo Queiroga (2023) a região possui uma casa de acolhimento e dois leitos psiquiátricos no hospital geral, que segundo a mesma se configura também como uma grande fragilidade diante do despreparo dos profissionais para atuar com demandas em saúde mental. No estado da Paraíba um avanço que merece ser destacado é a criação da lei Nº 7.639 de 23 de julho de 2004, na qual dispõe sobre a

reforma psiquiátrica no estado, sendo uma iniciativa importante no território para o caminhar do cuidado em saúde mental.

No tocante a experiência vivenciada dentro das redes de atenção, destaca-se a vivência na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que aconteceu no período de 13 de Junho à 23 de Julho de 2023, no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) Acácio Braga Rolim, localizado na cidade de Cajazeiras-PB, funcionando como referência para as cidades de Cajazeiras, Cachoeira dos Índios e Bom Jesus, tendo o objetivo de prestar assistência aqueles(as) que necessitam de cuidados em saúde mental, fortalecendo os princípios da reforma sanitária e psiquiátrica brasileira. Tal rodízio refere-se a inserção multiprofissional da Residência dentro da 9ª região de saúde do estado da Paraíba, composta pelos seguintes municípios: Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Carrapateira, Cajazeiras, Cachoeira dos Índios, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna.

Durante o período de vivência no referido rodízio, pôde-se observar como se constituía a dinâmica do equipamento, a estrutura física, as relações interpessoais, o atendimento e a atuação dos profissionais. Tal serviço dispõe de uma equipe multiprofissional, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento e assistência, composta por três Psiquiatras, duas Assistentes Sociais, duas Psicólogas, uma Terapeuta Ocupacional, um Farmacêutico, três Enfermeiras, três Técnicas de Enfermagem, duas recepcionistas, dois monitores, uma cozinheira, uma auxiliar de serviços gerais, dois agentes administrativos e um digitador, além da coordenação.

Diante do cotidiano vivenciado no Centro de Atenção Psicossocial Acácio Braga Rolim, foi visualizado muitos pontos que constroem a realidade do equipamento. Pontos que apresentam grandes potencialidades no quesito de gestão e assistência, mas também, fragilidades que envolvem não só o serviço, mas a Rede de Atenção Psicossocial da 9ª região. Uma das fragilidades identificadas é a constante procura pelo serviço, ocasionando uma grande lista de espera. Isso traz reflexões acerca da intensificação do adoecimento societário e como isso deve ser olhado de forma ampla e multifatorial, principalmente nos últimos anos. No tocante a isto, visualiza-se a necessidade de entender os indicadores referentes à saúde mental e

criar novos serviços e instrumentos de avaliação na região que é composta por 15 municípios, mas que vive uma fragilidade nesta cobertura assistencial diante da alta demanda. Esta alta demanda não era observada apenas no CAPS II, mas também através das visitas e dos relatos nos outros CAPS da cidade de Cajazeiras.

A falta do profissional da área da Terapia Ocupacional é algo identificado na vivência do CAPS ad e CAPSi, tal profissional se faz essencial para trabalhar a autonomia, funcionalidade e independência dos(as) usuários(as) do serviço, principalmente por serem em maior parte no CAPS ad, população em situação de rua e que necessitam de um olhar multidimensional, fazendo assim a reflexão da necessidade da inserção do(a) Terapeuta Ocupacional na equipe, como também a importância deste no trabalho com crianças e adolescentes.

Diante de toda experiência, pôde-se observar que uma das principais fragilidades da rede é a não compreensão sobre o funcionamento da mesma e como é instituído o seu fluxograma. Observava-se que essa incompreensão advinha tanto da parte dos profissionais como da própria população e isso podia ser observado nas demandas que se apresentavam no serviço, como as solicitações para renovação de receitas, problemas como insônia, demandas estas que podem ser resolvidas no campo da atenção básica. Isto trazia para a reflexão a necessidade persistente em aprimorar e qualificar os recursos humanos quanto a construção da rede em questão como também trazia para o debate que essas problemáticas podem se acoplar ao forte preconceito existente e que se faz enraizado na maneira de enxergar as pessoas com transtornos mentais.

Foi pensada em uma intervenção visando a superação da fragilidade de articulação e entendimento da RAPS com criação de um panfleto informativo destinado aos seus pontos de atenção. Tal panfleto foi pensado num processo de construção que facilitasse o entendimento.

A escolha do panfleto como intervenção atende a dois objetivos específicos da Portaria 3.088/2011 no seu artigo 4º nos incisos: “VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;” e “VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial;”

O Projeto de Intervenção (figura 1) foi apresentado à equipe do CAPS II durante a reunião de equipe que aconteceu no dia 18 de julho, no turno da manhã. A equipe reforçou que o panfleto irá auxiliar no correto direcionamento dos usuários, mas também reafirmaram a dificuldade de diálogo com a Atenção Primária e a compreensão que o usuário do CAPS também deve ser atendido nas UBS. Com isto também se afirma o papel importante do matriciamento<sup>1</sup>. Segundo Brasil (2011), essa proposta visa ultrapassar as práticas tradicionais de comunicação entre serviços de saúde, como encaminhamentos, informes escritos, referências, contrarreferências, buscando superar as ações isoladas e encontrar formas mais dinâmicas de intervenção, integrando os envolvidos no processo de forma horizontal e englobando as formas de saber.

---

<sup>1</sup> “Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011. p. 13).

Figura 1 - panfleto desenvolvido pelos residentes em saúde coletiva do segundo ano.

**Você conhece os serviços de saúde mental do município?**

**Saiba quais são os serviços e quais suas funções no cuidado em saúde mental!**

**Serviços disponíveis na Rede:**

- 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**  
Procure a Unidade Básica de Saúde para consultas médicas quando apresentar queixas, como: insônia, sintomas de depressão e/ou ansiedade; aquisição de receita de psicotrópicos; e, encaminhamento para consultas especializadas. Procure a UBS do seu território e tire suas dúvidas sobre o cuidado em saúde mental neste serviço.
- 2 CAPS II ACÁCIO BRAGA ROLIM**  
Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Oferta atendimento com psiquiatra, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional, além de oficinas em grupo. O CAPS II fica localizada na Praça Galdino P. Ferreira, Centro, Cajazeiras. Atende usuários de Cajazeiras, Cachoeira dos Índios e Bom Jesus.
- 3 CAPSi CAPS INFANTO-JUVENIL**  
Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Oferta atendimento com psiquiatra, neuropsiquiatra, psicólogo, psicopedagogo e assistente social, além de oficinas em grupo. A localização do CAPS Infante Juvenil é na rua Bonifácio Moura, 323 - Centro, Cajazeiras, e atende os 15 municípios da região.
- 4 CAPS AD CAPS AD**  
Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Está localizado na rua Cícero H. de Araújo 100 - Lot. Alto Belo Horizonte, Cajazeiras, e atende os 15 municípios da região.
- 5 AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**  
Os atendimentos no ambulatório especializado são direcionados para usuários que necessitam de consulta com psiquiatra mas não se enquadram no perfil do CAPS. O Ambulatório especializado se encontra atualmente na Policlínica Municipal de Saúde.

GOVERNO DA PARAIBA  
UNISM  
RESIDÊNCIA

## CONCLUSÃO

Portanto, a partir do exposto, evidencia-se como a rede de atenção psicossocial da 9ª região é potente, detentora que grandes possibilidades de ação e intervenção, alinhada com os ideais da reforma psiquiátrica brasileira e com a valorização daqueles(as) que precisam da assistência em saúde mental.

Observa-se e almeja-se que tal intervenção pode vir a ser instrumento de informação e orientação, além de fortalecer a visualização dos serviços que compõem a rede como estratégias de acolhimento, humanização, resolutividade de promoção e prevenção de saúde, além de trabalhar os quesitos de autonomia, afastando os conceitos e ideias conservadoras, tradicionalistas que estão imbricadas na sociedade brasileira, mas que precisam ser constantemente trabalhadas para sua superação.

O panfleto construído, além de ser algo a ser utilizado pela população que frequenta os serviços de saúde mental e os serviços de saúde em geral, também é uma ferramenta de possíveis reflexões por parte da gestão municipal, como também regional para debater e pensar em novas formas de potencializar essa rede.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento Como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. BRASÍLIA: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 30 nov.2023.

BRASIL. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso em: 02 dez. 2023.

BRASIL. **Lei 11.129, de 30 de junho de 2005.** Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm). Acesso em 28 nov. 2023.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de Abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. BRASÍLIA: Presidência da República, [2001]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011(\*).** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASÍLIA: Ministério da Saúde, [2011]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 29 nov. 2023.

BRUTSCHER, Volmir José; CARNEIRO, Daniela Gomes de Brito; PEREIRA, Rebecca Cabral de Figueiredo Gomes. **Gestão do SUS na Paraíba: estratégias de educação e apoio.** Recife: FIOCRUZ-PE, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Regionalização da Saúde: posicionamentos e orientações.** Brasília: CONASEMS, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-2.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*. v 12, n 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tx6gNG9GDzdh8wLcj3DW9px/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2023.

NETTO, José Paulo. **Introdução ao Estudo do Método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PARAÍBA. **Lei n.º 7.639, de 23 de julho de 2004.** Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no estado da Paraíba e dá outras providências. *Diário Oficial* de 24 de julho de 2004. João Pessoa. 2004. Disponível em: <https://auniao.pb.gov.br/servicos/doi/2004/julho/diario-oficial-24-07-2004.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Coletiva (PRMSC). Escola de Saúde Pública Paraíba (ESP-PB). Faculdade Santa Maria (FSM). **Regimento Interno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.** Paraíba: ESP-PB/FSM; 2021.

QUEIROGA, Naylla Duarte de. **Território e Saúde Mental: A Oferta dos Serviços de Saúde Mental na 9ª Gerência De Saúde Da Paraíba.** Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido). Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Pau dos Ferros, 2023. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.xhtml?popup=true&id\\_trabalho=13771329](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.xhtml?popup=true&id_trabalho=13771329). Acesso em: 05 fev. 2024.